MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

CERTIFICACIÓN DE EMPRESA
JUBILACIÓN ESPECIAL 64 AÑOS

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social				Código de cuenta de cotización (CCC)				
Domicilio (calle, plaza …)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia			Teléfono		

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A QUE SE JUBILA

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Número de Seguridad Social	Fecha de la baja

3. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A QUE LO/LA SUSTITUYE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		DNI - NIE - Pasaporte		
Domicilio (calle, plaza …)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia			Número de la Seguridad Social		
Si trabajaba ya en la empresa como relevista del trabajador que se jubila, duración del contrato de relevo: Desde ..... Hasta	¿Es desempleado demandante de empleo? ☐ SÍ ☐ NO	Modalidad de contrato: ..... Registrado en el Servicio Público de Empleo ☐ SÍ ☐ NO		Duración del contrato: Desde ..... Hasta		

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina, firma la presente certificación en

..... , a ..... de ..... de 20 .....

(Firma y sello de la empresa)